Aus dem Hygienischen Institut der
Westfälischen Wilhelms-Universität zu Münster i. Westf.
Direktor: Professor Dr. K. W. Jötten.

$1^3/_4$ Jahre Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses in Gelsenkirchen.

INAUGURAL-DISSERTATION
ZUR ERLANGUNG DER DOKTORWÜRDE
DER HOHEN MEDIZINISCHEN FAKULTÄT
DER WESTFÄLISCHEN WILHELMS-UNIVERSITÄT
ZU MÜNSTER (WESTF.)

vorgelegt von

Ludwig Heller
aus Gelsenkirchen.

1937

Gedruckt in der Dissertationsdruckerei von Robert Kleinert in Quakenbrück.

Dekan und Referent: Professor Dr. K. W. Jötten.

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

Gedruckt mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster (Westf.) 1937.

Meiner lieben Mutter!

Das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 14. Juli 1933 ist eine große Tat der nationalsozialistischen Regierung, da es dazu beiträgt, das deutsche Volk in den kommenden Generationen zu einem erbgesunden Volke zu machen. Bereits früher hat man sich in Deutschland mit der Frage der Sterilisierung aus eugenischen Gründen befaßt und am 2. Juli 1932 hatte der Preußische Landesgesundheitsrat dieses Thema zur Debatte. Jedoch vertrat die Mehrheit dieses Rates den Standpunkt, daß der zu Sterilisierende seine Einwilligung geben muß. Erst unter der nationalsozialistischen Regierung wurde die Sterilisierung Erbkranker zum Zwang, erst sie setzte die damaligen Vorschläge in die T a t um und hat sich dadurch unvergängliche Verdienste um die Volksgesundheit erworben.

Nach der Ausführungsverordnung hat ein approbierter Arzt, dem in seiner Berufstätigkeit eine Person bekannt wird, die an einer Erbkrankheit oder an schwerem Alkoholismus leidet, hierüber dem zuständigen Amtsarzt unverzüglich Anzeige zu erstatten. Die gleiche Verpflichtung haben sonstige Personen, die sich mit der Heilbehandlung, Untersuchung oder Beratung von Kranken befassen. Für Anstaltsinsassen hat der Anstaltsleiter die Anzeige zu erstatten. Dies setzt natürlich voraus, daß von den genannten Personen auch die Erbkrankheiten erkannt werden. Ob allerdings von den „sonstigen Personen" die Erbkrankheiten ge- und erkannt werden, ist eine Frage, die später noch erörtert wird.

Insgesamt sind dem Amtsarzt der Stadt Gelsenkirchen bis zum 30. September 1935 2911 Erbkranke bekannt geworden, davon wurden 1933 gesetzlich dazu Verpflichteten gemeldet. Diese verteilen sich wie folgt:

a) praktische Aerzte	127	= 6,5	%
b) Leiter von Krankenanstalten	107	= 5,5	%
c) Leiter von Heil- und Pflegeanstalten	755	= 39,1	%
d) Leiter von Strafanstalten	22	= 1,1	%
e) Beratungsstellen	922	= 47,8	%
f) Heilpraktiker	0	= 0	%
	1933	= 100	%

Außerdem gaben Nachricht von Erbkranken: die Standesämter, Arbeitsgauleitung und die Hilfsschulleiter, sodaß die Gesamtzahl der Meldungen 2911 beträgt.

Mit 6,5 % ist die Zahl der Meldungen durch prakt. Aerzte sehr gering. Das wirkt sich hier nicht sonderlich aus, da bei den vorhandenen Fürsorgeeinrichtungen der größte Teil der Erbkranken erkannt und gemeldet wird. In ländlichen Gegenden wird man sich allerdings mehr auf den praktischen Arzt verlassen müssen. Skalweit schreibt: „Leider scheinen von dieser Berufspflicht noch keineswegs alle Aerzte durchdrungen zu sein. .... Es ist zwar menschlich verständlich, wenn manche Aerzte sich vor der Anzeige scheuen, weil sie eine Durchbrechung des persönlichen Vertrauensverhältnisses oder gar eine Schädigung der Praxis befürchten. Hier handelt es sich aber um die Interessen des gesamten Volkes!“ Dazu ist jedoch zu erwähnen, daß es „menschlich“ nicht verständlich ist, wenn jemand seine Pflicht dem Staate gegenüber nicht erfüllt! Auch Mangelsdorf und Neubelt berichten, daß die Meldungen von prakt. Aerzten nur vereinzelt erfolgen. Der Patient wird eben nur behandelt wegen seines gequetschten Fingers oder seiner Pneumonie oder seines sonstigen Leidens, das ihm zum Arzt führt. Es muß sich jedoch durchsetzen, daß der ganze Mensch betrachtet wird. Denn ein Schwachsinniger wird kaum wegen seines Schwachsinns zum Arzte gehen. Gewiß muß zugegeben werden, daß der prakt. Arzt in einer großen Praxis nicht die Zeit dazu hat, jeden Patienten auf Erbkrankheiten zu untersuchen, aber bei etwas gutem Willen wird auch hier mancher Erbkranke herausgefunden werden können. Man sollte andererseits aber auch den Aerzten entgegen kommen und wie Tourné schreibt, ihnen berichten, was aus dem gemeldeten Falle geworden ist, ob und wann die Unfruchtbarmachung vorgenommen wurde, aus welchem Grunde eine Unfruchtbarmachung vom Erbgesundheitsgericht abgelehnt wurde. Wenn man sich diesem Punkte noch entgegenstellt, so ist doch zu beachten, daß es sich um eine Mitteilung von Arzt zu Arzt handelt, daß der Arzt als Meldender doch die Fälle kennt und als Hausarzt wissen muß, was mit seinen Patienten geschieht. Wenn der Gesetzgeber die Amtsärzte verpflichtete, allen meldenden Stellen, soweit es sich um Mediziner handelt, Nachricht darüber zu geben, was mit den von ihnen gemeldeten Fällen geschehen ist, so würde er gewiß das Interesse der prakt. Aerzte steigern.

Die Meldungen aus den Heil- und Pflegeanstalten waren im Anfang recht groß. Es kamen zuweilen 30—40 an einem Tage, weil die Anstalten einen so großen Bestand an Kranken hatten, die unter das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses fielen. Dieser ist inzwischen zum größten Teil abgebaut worden, sodaß nur noch Meldungen von Neueingängen gemacht werden.

Die von den Strafanstalten gemachten Meldungen betreffen ausnahmslos den Schwachsinn und den schweren Alkoholismus.

Die 922 Meldungen aus den Beratungsstellen betreffen fast nur die psychiatrische Fürsorge. Es war nach Inkrafttreten des Gesetzes einer der ersten Schritte des Amtsarztes, sich das Material der psychiatrischen Fürsorge zugänglich zu machen; denn dadurch konnte mit einem Schlage ein großer Kreis Erbkranker erfaßt werden. Der Bezirksfürsorgeverband wurde veranlaßt, solche Personen zu melden, die der Fürsorge besonders hohe Kosten verursachten, z. B. mehrere uneheliche Geburten, asoziales Verhalten. Die orthopädischen Fürsorgestellen, denen die überwiegende Zahl derjenigen Personen bekannt sind, die an schweren erblichen körperlichen Mißbildungen leiden, meldeten bisher keinen Erbkranken. Auf diesem Gebiete wäre auch eine genauere Nominierung der zu sterilisierenden Krankheitszustände erwünscht. Recht nützliches Material könnte natürlich von den Lehrern herbeigeschafft werden, wenn sie dem Amtsarzt alle Kinder meldeten, die das Schulziel bei weitem nicht erreichen. Besonders von Lehrern in den Landgemeinden, da dort keine Hilfsschulen vorhanden sind. Der Amtsarzt würde darüber eine Liste führen und die Kinder, wenn nicht sofort, dann aber bei Entwicklung der Pubertät, untersuchen. Vom hiesigen Amtsarzt wurden die Hilfsschulleiter aufgefordert, alle ehemaligen Schüler, die jetzt sich im Alter von 20—24 Jahren befinden, zu melden. Allein in diesem besonders fortpflanzungsgefährlichen Alter wurden 974 ehemalige Hilfsschüler gemeldet. Wie sehr gerade die Hilfsschüler erfaßt werden müssen, bewies Bieling. Er konnte bei 61,26 % der Hilfsschüler Gelsenkirchens nachweisen, daß eine Belastung durch krankes Erbgut vorlag. Nicht gerade selten ist die Zahl erbkranker Bewerber für das Ehestandsdarlehn. Diese Personen werden natürlich sofort dem Amtsarzt gemeldet, weil erbkranke Personen, die eine Ehe eingehen wollen, besonders fortpflanzungsgefährlich sind. Die Standesämter wurden veranlaßt, alle bevorstehenden Eheschließungen zwischen Taubstummen oder Blinden dem Amtsarzt zu melden, auch wenn nur ein Ehepartner diese Krankheit hat. Es wird dann geprüft, ob der Zustand der Gemeldeten erblich ist oder nicht.

Kein Heilpraktiker hat bisher eine Meldung erstattet. Entweder sie erfüllen ihre Pflicht gegenüber der Volksgesundheit nicht oder aber — und das ist wohl wahrscheinlich — sie sind gar nicht in der Lage, auch nur die bekanntesten Erbkrankheiten wie Schwachsinn und Fallsucht zu erkennen.

Es gibt natürlich eine große Anzahl von Fällen bei denen nicht klar zu entscheiden ist, ob Erbkrankheit vorliegt oder nicht. Es müssen aber alle zweifelhaften Fälle gemeldet werden; ebenso alle diejenigen, bei denen eine Erbkrankheit vorliegt und die Unfruchtbarmachung nicht oder noch nicht in Frage kommt: z. B. Kinder unter 10 Jahren, Fortpflanzungsunfähige, dauernde Anstaltsverwahrte; denn dadurch hat der Amtsarzt eine Uebersicht über die Erbkranken seines Bezirkes.

Häufig werden erbkranke Personen bekannt, ohne daß man damit gerechnet hat: Vorgeladen erscheint der Schwachsinnige X. Er hat zwei Brüder und man erfährt von ihm, daß sie auch nicht klüger sind als er, daß sie ebenfalls die Hilfsschule besucht haben. Die Brüder werden daraufhin vorgeladen und statt eines Sterilisierungsantrages werden drei gestellt. Oder bei der gerichtsärztlichen Tätigkeit: Ein Mädchen wird von drei Männern verschleppt und vergewaltigt: bei der Begutachtung dieses Falles stellt sich heraus, daß das Mädchen schwachsinnig ist.

Insgesamt wurden bisher 700 Fälle bearbeitet. 641mal wurde die Sterilisierung beantragt. Die Anträge beziehen sich auf folgende Krankheiten:

	♂	♀	zus.	%
angeb. Schwachsinn	154	188	342	53,4
Schizophrenie	63	58	121	18,9
zirkul. (man.-depr.) Irresein	2	8	10	1,5
erbl. Fallsucht	71	44	115	18,0
erbl. Veitstanz	2	0	2	0,3
erbl. Blindheit	5	3	8	1,2
erbl. Taubheit	8	15	23	3,6
schw. erbl. körperl. Mißbildungen	2	0	2	0,3
schw. Alkoholismus	18	0	18	2,8
	325	316	641	100

In den übrigen 59 Fällen wurde kein Antrag gestellt wegen zu hohen Alters oder Nichtvorliegen einer Erbkrankheit. Die Meldungen wurden nicht in der Reihenfolge bearbeitet, wie sie einliefen, sondern je nach dem Grade der Fortpflanzungsgefährlichkeit der Personen: nach Alter und Persönlichkeit. Luxenburger vertritt dieselbe Ansicht und schreibt: „Nicht die Zahl der gestellten Anträge und der durchgeführten Sterilisierungen entscheidet, sondern die Art der damit erfaßten Fälle“. In der allerersten Zeit wurde das Material der psychiatrischen Fürsorge bearbeitet und daraus besonders das der jugendlichen Schwachsinnigen, weil bei diesen die Gefahr der Fortpflanzung am größten ist. Bieling berichtet, daß die Durchschnittskinderzahl der Hilfsschulfamilien in Gelsenkirchen 3,13 Kinder größer ist als der allgemeine Geburtendurchschnitt in Deutschland. Das Tempo der Erfassung der Erbkranken durch den Amtsarzt hängt natürlich von der Zahl seiner Hilfskräfte, von dem Umfang und der Bevölkerungsdichte seines Kreises ab. Bei der Größe des Materials in einer Stadt von rund 330 000 Einwohnern war es dem Amtsarzt unmöglich, mit der geringen Anzahl von Hilfskräften auszukommen, wollte er das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses ordentlich und schnell durchführen. Deshalb wandte er sich an den Bezirksfürsorgeverband mit der

Bitte, einige Aerzte mit der Vorbegutachtung von Erbkranken zu betrauen. Diesem Wunsche ist entsprochen worden, zumal der Bezirksfürsorgeverband an der Unfruchtbarmachung der Erbkranken auch aus finanziellen Gründen interessiert ist, z. B. Ersparnisse an Kosten für uneheliche Kinder. Die Gutachten der beauftragten Aerzte wurden dem Amtsarzt zugesandt und dieser bestellte auf einen Termin 10—15 solcher bereits vorbegutachteter Kranker. War er mit dem Vorgutachten auf Grund eigener Kenntnis des Untersuchten einverstanden, so schloß er sich ihm an und stellte beim Erbgesundheitsgericht den Sterilisierungsantrag. Neuerdings verzichtet er auf die Vorführung der Kranken und schließt sich dem Gutachten an, sofern aus denselben klar hervorgeht, daß es sich um Erbkranke handelt. Wie vom Gesetz vorgeschrieben, versuchte der Amtsarzt, den zu Sterilisierenden selbst den Antrag stellen zu lassen. Aber von Anfang an hat er seinerseits ebenfalls den Antrag gestellt, um eine Verzögerung des Verfahrens von seiten des Erbkranken auszuschließen. Denn dieser kann seinen Antrag jederzeit zurücknehmen. Dann müßte der Amtsarzt seinerseits erst einen neuen Antrag stellen und dadurch würde die Sterilisation des Erbkranken um Wochen hinausgeschoben. Stellt aber der Amtsarzt ebenfalls seinen Antrag, so kann das Verfahren nicht stocken, weil nach Rücknahme des Eigenantrages noch der Antrag des Amtsarztes besteht. Jeder Kranke bzw. sein gesetzlicher Vertreter wurde über die Sterilisation und ihre Bedeutung aufgeklärt. Andererseits wurde es nicht für richtig gehalten, einem Kranken den Sterilisationsantrag aufzudrängen. Derselben Meinung ist Skalweit, er schreibt dazu: „Schwachsinnige oder abgebaute Schizophrene und andere Kranke zur rein mechanischen Unterschrift zu bewegen oder gar durch Einschüchterung zu beeinflussen, ist zwecklos und widerspricht der Absicht des Gesetzgebers“.

Die Anträge des Amtsarztes überwogen bei weitem. Dieses Ueberwiegen erklärt sich aus der großen Zahl der Meldungen durch die psychiatrische Fürsorge. Die sonstigen Antragsberechtigten traten dementsprechend zurück. Im Folgenden sei ein Ueberblick gegeben über die Antragsteller:

	bei den Sterilisierten	bei den übrigen	Gesamt
Erbkranker + Amtsarzt	18	4	22
Amtsarzt	259	225	484
Erbkranker + Leiter von Pflegeanst.	3	0	3
Leiter von Heil- u. Pflegeanstalten	70	28	98
Leiter von Kliniken	3	0	3
Leiter von Strafanstalten	10	12	22
auswärtige Amtsärzte	2	7	9
	365	276	641

Von 641 gestellten Anträgen stammen von Erbkranken nur 25, denen sich der Amtsarzt bzw. der Anstaltsarzt anschloß, das sind also nur 4 %. Klein berichtet, daß beim Erbgesundheitsgericht Münster von 172 Fällen nur 5 Erbkranke den Antrag selbst gestellt hätten. Er erklärt diese Tatsache damit, daß der Regierungsbezirk Münster vorwiegend katholisch ist und führt die geringe Antragszahl auf konfessionelle Hemmungen zurück. Es wurde auch hier beobachtet, daß Erbkranke mit der Sterilisation einverstanden waren, aus konfessionellen Gründen aber nicht selbst den Antrag stellen wollten. In der überwiegenden Zahl der Weigerungen, den Antrag selbst zu stellen, war aber die Meinung bei Katholiken und Protestanten die gleiche: Angst vor der Operation, Nichtverzicht auf eine Familie; die größte Sorge war jedoch: Einbuße der Potenz. Allerdings können gelegentlich die seelischen Widerstände der Kranken auch einmal zur Katastrophe führen. Ein Schwachsinniger dieses Bezirkes hatte auswärts Arbeit in der Landwirtschaft bekommen. Der zuständige Medizinalbeamte, vom Amtsarzt benachrichtigt, lud den Kranken zur Untersuchung vor. Als von hier aus bei dem dortigen Medizinalbeamten nach dem Stande der Sache gefragt wurde, teilte dieser mit, daß der Kranke sich nach der Untersuchung erhängt hätte. Eine Erbkranke entging der Sterilisation durch Uebersiedlung nach Polen.

Der erste Sterilisierungsantrag wurde hier am 10. März 1934 gestellt und über ihn am 24. März verhandelt; die erste Sterilisierung erfolgte am 19. Juli. Das zuständige Erbgesundheitsgericht tagt zweimal wöchentlich. Die Sitzungsdauer beträgt pro Tag etwa 7 Stunden. Die ärztlichen Beisitzer wechseln sich ab und sind alle drei Wochen an der Reihe. Der Kommentar des Sterilisierungsgesetzes gibt den Ratschlag, in Zweifelsfällen die Entscheidung, ob Erbkrankheit vorliegt oder nicht, dem Erbgesundheitsgericht zu überlassen. Bei diesem Gericht gilt die Stimme des Richters — also des Nichtmediziners — genau soviel wie die des Mediziners. Auf den Umstand, daß ein Nichtmediziner gleichberechtigt über psychiatrische und klinische Fragen abstimmt, ist in der Literatur schon hingewiesen worden und Wex schreibt dazu: „Das Schlimmste, das ihm (dem Richter) begegnen kann, ist: Ein Arzt sagt ja und der andere nein. Dann ruht die Entscheidungslast und -verantwortung auf ihm. Und gerade dann, wenn die dazu berufenen Fachmänner verschiedener Ansicht sind, wird er nach keiner Seite hin die Verantwortung tragen wollen. In solchen Fällen würde ich die ärztlichen Beisitzer bitten, die Einholung eines fachärztlichen Gutachtens, notfalls nach Anstaltsbeobachtung, einzuholen". Gewiß wird mancher Vorsitzende eines Erbgesundheitsgerichtes schon in Verlegenheit gekommen sein, wie er abstimmen soll, wenn die ärztlichen Beisitzer nicht einig sind, aber das Erbgesundheitsgericht ist bemüht, das für die Beurteilung wichtige Material soweit wie möglich sich zugänglich zu machen. Es fordert deshalb das Krankenblatt

der psychiatrischen Fürsorge oder die Anstaltsakten und genaue Angaben über Krankheiten in der Familie an, um jeden Fall zu klären.

Die verschiedensten Auffassungen herrschen noch darüber, ob man den Erbkranken vor dem Gericht sehen und hören soll oder muß. Matzner schreibt: „Insoweit von einer persönlichen Anhörung eine Aufklärung von Zweifelspunkten und eine Beeinflussung der Entscheidung zu erwarten ist, wird das persönliche Gehör selbstverständlich angeordnet. Ebenso ist, selbst wenn es sachlich nicht erforderlich schien, immer gehört worden, wer sein Gehör beantragte". Klein schreibt: „Von vornherein hat sich das Erbgesundheitsgericht auf den Standpunkt gestellt, daß jeder Erbkranke persönlich verhört wird und auch selbst seine Stellung zum Antrag der Unfruchtbarmachung zum Ausdruck bringen kann. Eine Entscheidung nur auf Grund des Aktenstudiums, — wie dies anderorts der Fall sein soll — hat das Gericht wegen der Wichtigkeit des persönlichen Eindrucks vom Erbkranken und der hohen Verantwortung kranken Volksgenossen gegenüber stets abgelehnt". Grunau vertritt denselben Standpunkt und schreibt: „Wenn wir schon einen Mitdeutschen, den nicht eine Schuld, sondern ein Schicksal getroffen hat, körperlich schädigen müssen, so muß er wenigstens das Gefühl haben, daß genau gesetzmäßig vorgegangen wird und daß das Gericht ihn nicht schädigt, ohne ihn gehört zu haben".

In 56 Fällen wurde der Antrag auf Unfruchtbarmachung vom Erbgesundheitsgericht abgelehnt. Gründe dafür waren: Fortpflanzungsunfähigkeit, physiologische Dummheit, dauernder Anstaltsaufenthalt, Schwangerschaftspsychosen. Bei der Durchführung des Gesetzes stellte sich sozusagen als Nebenprodukt mancher Krankheitsfall als Simulation und üble Verstellerei heraus. Das zeigt folgender Fall: Seit dem Jahre 1932 befindet sich hier ein Mann wegen Epilepsie in der psychiatrischen Fürsorge. Bei einer Untersuchung durch den Psychiater wird außer einer Zungennarbe nichts festgestellt. Zur Klärung der Diagnose wird er in einer Klinik untergebracht und dort auch eine Lumbalpunktion vorgenommen. Das Resultat ist noch zweifelhaft; niemand hat einen Anfall beobachten können. Als er jetzt wegen evtl. Sterilisation vorgeladen wurde, gab er aus Furcht vor der Unfruchtbarmachung zu, bisher immer unwahre Angaben gemacht zu haben. Er hat also langwierige Untersuchungen über sich ergehen lassen, hier und in der Klinik. Und der Grund war: er fürchtete zur Arbeit auf das Land geschickt zu werden. Bei der Verhandlung über einen angeblich Schizophrenen zeigte sich etwas ähnliches: Der angeblich an Schizophrenie Erkrankte erhält wegen dieses Leidens 50 % Kriegsrente. Als er nun sterilisiert werden sollte, gab er zu, nur immer den „tollen Mann" markiert zu haben. Das macht er jetzt auch noch, wenn er seine Rente holt. Er wurde während des Krieges wegen seines Leidens in eine Irrenanstalt gebracht. Nachdem er aus der Anstalt und

gleichzeitig aus dem Heeresdienste entlassen war, war sein seelisches Gleichgewicht wieder hergestellt. Der Vermerk auf dem Einlieferungsgutachten „Gemütsbewegungen infolge Einberufung zur Fahne“ scheint das Richtige getroffen zu haben. Derselbe Patient erschoß im Jahre 1917 eine Frau und wurde auf Grund des § 51 StGB. außer Verfolgung gesetzt. Das Gericht steht auf dem Standpunkt, daß er niemals schizophren war. Er wird nicht sterilisiert und behält auch seine Kriegsrente; denn die Schweigepflicht des Arztes verbietet es, den Fall der Versorgungsbehörde zu melden.

Nach dem Gesetz stand dem Erbkranken oder seinem gesetzlichen Vertreter eine Beschwerdefrist von einem Monat zu. Am 26. Juni 1935 wurde diese Frist auf 14 Tage herabgesetzt. Die Verkürzung der Beschwerdefrist mag für den Erbkranken von Vorteil sein, weil die ganze Angelegenheit für ihn dann bald erledigt ist. Der Amtsarzt kann aber jetzt leicht in Zeitnot geraten, wenn er Beschwerde einlegen will und zu seiner Orientierung noch Gutachten und Krankenblätter anfordern muß.

Beschwerde gegen den Beschluß des Erbgesundheitsgerichtes wurde in 78 Fällen eingelegt. Meistens hatten die Erbkranken oder deren gesetzliche Vertreter keine Gründe beigefügt, sondern schrieben einfach: ich lege gegen den Beschluß des Erbgesundheitsgerichtes Beschwerde ein. Eine Minderzahl fügte ihre Beschwerdegründe bei und führte ihre Krankheit auf die verschiedensten Umstände zurück: Im Kriege erworbene Unterernährung, Schwachsinn entstanden durch Schwerhörigkeit. Wieder andere wollten keine Ehe eingehen oder sie berichteten, ihre Frau sei bereits unfruchtbar. Einige beantragten die Wiederaufnahme des Verfahrens und in einem Falle wurde sogar die Schwester des Führers gebeten, für die Nichtdurchführung der Sterilisation zu sorgen. In 53 Fällen bestätigte das Erbgesundheitsobergericht den Beschluß des Erbgesundheitsgerichtes. 7mal wurde eine vom Erbgesundheitsgericht beschlossene Unfruchtbarmachung abgelehnt. Gründe dafür waren: Nichtvorliegen einer Erbkrankheit; in einem Falle wurde die Unfruchtbarmachung abgelehnt, weil der Vorgeladene glaubhaft machen konnte, daß er wegen schlechter häuslicher Verhältnisse zum Trunke gekommen sei. In 3 Fällen wurde gegen einen negativen Beschluß des Erbgesundheitsgerichtes erfolgreich Beschwerde vom Amts- bzw. Strafanstaltsarzt eingelegt. In einem dieser Fälle hatte das Gericht die Unfruchtbarmachung wegen Schwachsinns abgelehnt, weil der Betreffende eine schlechte Schulbildung gehabt hatte, hervorgerufen durch einen 7 km langen Weg zur Schule, der während des Winters häufig nicht begangen werden konnte. Der Amtsarzt legte Beschwerde ein und das Erbgesundheitsobergericht beschloß die Unfruchtbarmachung, weil der z. Zt. sich im Gefängnis befindende an ethischer Minderwertigkeit, Haltlosigkeit und Triebhaftigkeit leide, auch fehle es ihm an Urteilsschwäche und sittlichen Allgemeinvorstellungen.

Drei Anträge auf Unfruchtbarmachung wurden ausgesetzt: einer auf 1 Jahr, einer auf 3 Jahre und einer auf unbestimmte Zeit. An 13 auswärtigen Erbgesundheitsgerichten wurden Beschlüsse gegen Bewohner dieses Großstadtbezirkes, die sich z. Zt. auswärts aufhalten, gefaßt.

Die Sterilisierung wurde bis zum 30. September 1935 365mal ausgeführt und verteilt sich auf die einzelnen im Gesetz angegebenen Krankheiten wie folgt:

	♂	♀	zus.	%
angeborener Schwachsinn	83	113	196	53,7
Schizophrenie	34	37	71	19,4
zirkul. (man.-depr.) Irresein	2	6	8	2,2
erbl. Fallsucht	36	28	64	17,6
erbl. Veitstanz	0	0	0	0,0
erbl. Blindheit	2	2	4	1,1
erbl. Taubheit	1	7	8	2,2
schw. erbl. körperl. Mißbildungen	1	0	1	0,3
schw. Alkoholismus	13	0	13	3,5
	172	193	365	100,0

Von den Sterilisierten waren

10—20 Jahre alt:	59
20—30 „ „	181
30—40 „ „	92
40—50 „ „	26
50—60 „ „	2
unbekanntes Alter	5
	365

Bei den bereits Sterilisierten überwiegt die Zahl der Schwachsinnigen mit 53,7 % die übrigen Sterilisierten bei weitem. Wenn auch in Zukunft der Schwachsinn die meisten Sterilisierungskandidaten stellen wird, so entspricht dieser hohe Prozentsatz doch nicht dem Reichsdurchschnitt gegenüber den anderen Erbkrankheiten. Es handelt sich um ein Kunstprodukt. Die Senkung der Zahlen des angeborenen Schwachsinns herbeizuführen, wurde als oberster Grundsatz angesehen, da diese Kranken sich hemmungslos vermehren und die Fürsorge belasten. Bei den Untersuchungen für das Ehestandsdarlehn wurde besonders auf den Schwachsinn geachtet, denn wenn beide Eltern angeboren schwachsinnig sind, kann man unter deren Kinder 90 % Schwachsinnige erwarten. Meist aber sind es beide; denn schwachsinnige Heiratslustige werden überall da abgewiesen, wo man ihre mindere

Qualität erkennt, und erst an der Stelle gleich niedrigen intellektuellen Niveaus finden sie ihren Partner. Hier hat sich gezeigt: wenn ein Ehepartner schwachsinnig ist, so kann man fast dafür garantieren, daß der noch im Wartezimmer sitzende Partner intellektuell keineswegs höher steht. Bei einem Fall von Schwachsinn mußte man stark annehmen, daß der Betreffende von noch unbekannter Seite auf die meist gestellten Fragen vorbereitet war. Der Erbkranke wurde von einem Psychiater untersucht und in dessen Gutachten heißt es: „Der geistige Besitzstand entspricht höchstens dem eines 6jährigen Kindes". Der Vorgeladene konnte nicht einmal die primitivsten Fragen (Wochentage, Datum) beantworten. Gegen das Urteil wird mehrfach Einspruch erhoben. Bei erneuter Vorladung leiert der Vorgeladene fast den ganzen Intelligenzprüfungsbogen herunter. Bei anderen Fragen versagt er wieder. Diese so krassen Gegensätze lassen den Verdacht aufkommen, daß er vorbereitet war und es wäre interessant zu erfahren, ob bereits Winkeladvokaten u. dergl. Intelligenzprüfungsbogen haben und ihre Klienten vorbereiten.

Gegenüber dem Schwachsinn treten, wie aus der Statistik zu ersehen ist, alle anderen Gruppen zurück; auch die Schizophrenie, wenngleich deren Zahl nicht gering ist. Voraussichtlich werden spätere Statistiken noch geringere Zahlen für diese Krankheitsgruppe aufweisen können. Denn bis vor kurzem waren die Irrenanstalten gefüllt mit Schizophrenen. Sie konnten ihre entlassungsfähigen Kranken nicht entlassen oder beurlauben, da die Ausführungsverordnung zum Gesetz das verbot, bevor der Sterilisierungsantrag gestellt und über ihn entschieden war. Wollten also die Anstalten eine Ueberfüllung vermeiden, so mußten sie schnell Sterilisierungsanträge stellen. Daraus ergab sich für die erste Zeit nach Inkrafttreten des Gesetzes eine verhältnismäßig große Zahl von Anträgen wegen Schizophrenie.

Wegen zirkulärem (manisch-depressivem) Irresein wurden bisher nur 8 Personen sterilisiert. Von manisch-depressiven „Berühmten" ist hier kein Fall bekannt. Jedoch sind Fälle veröffentlicht worden, wo solche Personen nicht sterilisiert wurden. Es ergab sich in der Literatur ein großes Für und Wider. Klein berichtet folgendes: „In einem anderen Falle handelte es sich um einen Erbkranken mit starker familiärer Belastung und einer über Durchschnitt stehenden dichterischen Begabung, weshalb zur Erhaltung wertvollen Erbgutes entsprechend der Ansicht vieler Erbforscher — der Kommentar Gütt-Rüdin teilt diese Ansicht nicht — mit absoluter Mehrheit die Unfruchtbarmachung abgelehnt wurde". Einen ähnlichen Fall berichtet Wille: „Bei einem besonders hochbegabten Studenten der Musik, der aus einer ganz hervorragend musikalisch begabten väterlichen und mütterlichen Sippe stammt und nach schweren seelischen Erschütterungen (als auslösendes Moment einer erbbedingten Anlage) eine stupuröse Melancholie bekam, wurde die Unfruchtbarmachung abgelehnt, um seine über-

durchschnittliche hochwertige Erbanlage der Allgemeinheit zu erhalten". Ganz im Gegensatz dazu steht Grunau: „Es ist hervorgehoben worden, die ErbGesGer. müßten kraft der Kann-Bestimmung behutsam vorgehen, müßten vor allem in jedem Falle abwägen, ob der der Allgemeinheit durch die Unfruchtbarmachung erwachsende Nutzen größer sei als der ihr entstehende Schaden; und dieser Schaden sei größer als der Nutzen, wenn man geistig oder künstlerisch hochstehende Menschen unfruchtbar mache. Gerade bei den Manisch-depressiven finde sich häufig so wertvolles Erbgut, und es seien diese Kranken für die Umwelt vielfach auch so wenig schädlich, daß die Ausschaltung dieses Erbgutes einen viel größeren Schaden bedeuten als die gleichzeitige Ausjätung des kranken Erbgutes (so z. B. Bonhöffer, Die psychiatrischen Aufgaben bei der Ausführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses, Berlin 1934, S. 61; vgl. auch Luxenburger im „Nervenarzt" 1932, 517). Ich glaube nicht, daß solche Ansicht dem Geiste des Gesetzes und dem Willen des Gesetzgebers entspricht. Ganz sicher zwar kennen wir Familien, in denen sich besonders hohe musikalische, malerische, intellektuelle, soldatische Begabung durch viele Generationen vererbt hat. Aber wir kennen wenigstens ebenso viele Fälle, in denen sich die bedeutendsten Staatsmänner, Dichter, Militärs ihrer Nachkommenschaft nichts von ihrer wertvollen Erbanlage, sondern nur ihre Fehler übertragen haben. Würden wir die Entscheidung über die Unfruchtbarmachung von der Bedeutung des Erbkranken abhängig machen, so würde die lückenlose Ausmerzung der Erbkrankheiten, die doch erreicht werden soll, nie gelingen; und es würde sich dann die unlösbare weitere Frage erheben, welcher Grad und welche Art der Bedeutung der Erbkranken für die Unterlassung der Unfruchtbarmachung maßgebend ist, und ob die Unfruchtbarmachung bei solcher Bedeutung bei allen Erbkrankheiten unterbleiben muß, also nicht nur bei den Manisch-Depressiven, sondern auch bei den Schizophrenen, den Epileptikern, den schweren Alkoholikern usw., und es könnte sich — nicht ohne Recht — der sozial niedriger Stehende, aber gemütsmäßig, körperlich Hervorragende gegenüber dem sozial höher Stehenden, intellektuellen Bedeutenden zurückgesetzt fühlen. Auch Skalweit setzt sich für die Sterilisierung berühmter Manisch-depressiver ein, er schreibt: „Dem Amtsarzt steht eine Entscheidung darüber, ob hier von der Unfruchtbarmachung abzusehen ist, nicht zu. Er muß auch in diesen Fällen den Antrag stellen und kann allenfalls seine Bedenken dabei zum Ausdruck bringen. Man tut fast so, als ob durch die Unfruchtbarmachung der Begabte selbst und nicht nur seine Nachkommenschaft ausgeschaltet würde, obwohl doch die guten Anlagen auch in der Erbmasse der gesunden Sippschaftsmitglieder erhalten und mitvererbt werden!"

Grundsätzlich muß man sich aber auf den Standpunkt des Kommentars von Gütt-Rüdin-Ruttke stellen, wonach es nicht auf leichte

oder schwere Fälle ankommt, sondern auf die restlose Ausmerzung der Erbkrankheiten.

In der Statistik steht die Fallsucht an dritter Stelle. Die Meldungen für diese Krankheit kommen hauptsächlich von den prakt. Aerzten, weil nur die schwersten Fälle in den Anstalten untergebracht sind. Die Trennung genuiner Epilepsie von exogen verursachter kann häufig Schwierigkeiten bieten, wie das einer der vorherbeschriebenen Fälle zeigt. Auch Demme weist auf die Schwierigkeiten bei der Diagnose „genuine Epilepsie" hin, da für die Diagnose nur das klinische Bild in Frage kommt.

Wegen erblichem Veitstanz wurde bisher in diesem Bezirk niemand sterilisiert. In einem Falle war die Unfruchtbarmachung beschlossen worden, aber der Kranke befand sich in einem derart schlechten Allgemeinzustand, daß er nicht einmal transportfähig, also absolut nicht fortpflanzungsfähig war. Deshalb wurde die Sterilisation bis auf weiteres ausgesetzt.

Die vier wegen erblicher Blindheit und acht wegen erblicher Taubheit Sterilisierten waren fast ausnahmslos jugendliche Insassen von Anstalten.

Wegen schweren erblichen körperlichen Mißbildungen wurde bisher nur ein Mann sterilisiert, der sein Leiden selbst meldete. Wie bereits erwähnt, ist man noch nicht überall im klaren darüber, welche Mißbildungen unter das Gesetz fallen, und welche nicht. Vor allem taucht die Frage auf, kann man nach operativer oder orthopädischer Heilung noch von körperlicher Mißbildung sprechen? Gütt-Rüdin-Ruttke vertreten diesen Standpunkt, da ja die Weiterverbreitung der Erbanlagen verhindert werden soll. Bei der Masse des Materials an Erbkranken, das noch zu bearbeiten ist, wurde der größte Wert auf solche Krankheiten gelegt, bei denen eine Fortpflanzung besonders leicht möglich ist: also auf den Schwachsinn. Die schweren erblichen körperlichen Mißbildungen wurden noch nicht systematisch erfaßt, weil sie nicht so sehr fortpflanzungsgefährlich sind. Denn zum großen Teil sind diese Kranken zeugungsunfähig oder aber bekommen wegen ihres Leidens keinen Partner.

Wegen schwerem Alkoholismus wurden bisher 13 Personen sterilisiert, es handelte sich ausnahmslos um Männer im vorgerückten Alter und Insassen von Anstalten.

Von den 641 gestellten Anträgen sind 365 durch die bereits erfolgte Sterilisation erledigt. Von den übrigen 276 Anträgen sind 157 schon von dem Gericht verhandelt worden. In 56 Fällen ist ein Beschluß vorhanden, die Beschwerdefrist aber noch nicht abgelaufen. In 101 Fällen ist der Beschluß bereits endgültig, da die Beschwerdefrist bereits verstrichen ist.

Polizeilich vorgeführt wurden etwa 20 Personen, wobei zu bemerken ist, daß zum Amtsarzt nur 3 Erbkranke, die übrigen ins Krankenhaus geführt wurden. Die Vorführung geschieht durch die Gesundheitspolizei. Ernsthafte Widerstände sind nicht beobachtet worden. Meistens beruhte das Nichterscheinen beim Amtsarzt bzw. im Krankenhause nicht auf Böswilligkeit, sondern auf Dummheit, weil die Betreffenden nicht wußten, was sie mit der Aufforderung machen sollten. 5 Personen sind aus Furcht vor der Unfruchtbarmachung geflüchtet und unauffindbar.

Die Operationen nahmen fast immer einen normalen Verlauf. Der durchschnittliche Krankenhausaufenthalt dauerte bei Männern 7—8 Tage. In einem Falle mußte ein Patient 43 Tage im Krankenhause bleiben, weil sich eine Orchitis und Epididymitis entwickelte. Bei den Frauen dauerte der Krankenhausaufenthalt durchschnittlich 11—12 Tage. Eine Patientin blieb über 3 Monate im Krankenhause, da sich ein Douglas-Abceß bildete. Eine Patientin, die früher mehrfach Lungenentzündung hatte, erkrankte im Anschluß an die Sterilisation an einer diffusen Bronchitis. Hinzu kam eine Lungengangrän, an deren Folgen sie starb. Losreißen von Verbänden, das bei Geisteskranken leicht denkbar wäre, ist nicht beobachtet worden. In einem Falle mußte die Unfruchtbarmachung wegen eines schweren Vitium cordis ausgesetzt werden. Zweimal kam es vor, daß die Kranken aus Furcht vor der Operation aus dem Krankenhaus flüchteten. In einem Falle mußte die Operation für kurze Zeit ausgesetzt werden, da die Person sehr erregt war und tobte. Dazu schreibt Skalweit: „Die Befürchtung, daß das Verfahren zu reaktiven Erregungen, Verschlimmerungen, psychischen Störungen oder depressiven Verstimmungen mit Selbstmordgefahr führen könnte, steht der Antragstellung und Durchführung des Verfahrens nicht im Wege. In solchen Fällen ist rechtzeitig durch eine Anstaltsunterbringung die Gefahr eines Suizids abzuwenden und mit der Ausführung des Eingriffs solange zu warten, bis insoweit eine Beruhigung eingetreten ist, daß die Unfruchtbarmachung ohne besondere Gefährdung sowohl des Erbkranken selbst wie der sachgemäßen Durchführung der Operation vorgenommen werden kann. In derselben Weise ist auch mit erregten Anstaltskranken zu verfahren, wobei sinngemäß natürlich auch dem Anstaltsarzt bzw. -leiter das Recht zustehen muß, den Zeitpunkt des Eingriffs zu bestimmen bzw. seine Aussetzung beim Amtsarzt zu beantragen". Dieser von Skalweit aufgeführten Begründung wird man unbedingt zustimmen müssen.

Wann das sich noch aufhäufende Material durchgearbeitet ist, sodaß nur noch die laufenden Fälle bearbeitet werden brauchen, läßt sich an Hand eines Datums natürlich nicht festlegen. Allerdings ist die Zahl der noch zu Sterilisierenden sehr groß, sind doch von den 2911 Meldungen erst 700 bearbeitet worden. Zu Beginn der Arbeit wurde auf die große Zahl der Hilfsschüler hingewiesen, die bisher kaum er-

faßt worden ist. Denn an Hand einer Namensliste von 50 ehemaligen Hilfsschülern wurde festgestellt, daß nur einer von diesen 50 dem Amtsarzt bisher als erbkrank gemeldet war. Dabei ist zu bedenken, daß 62,26 % der Gelsenkirchener Hilfsschüler durch krankes Erbgut belastet sind! Nachdem die für die Durchführung des Gesetzes in Betracht kommenden Amtsstellen eingearbeitet sind, stehen wir mitten im Kampf gegen die Erbkrankheiten und es ist zu hoffen, daß wir uns dem Ziele recht bald nähern, Deutschland weitgehendst von den Erbkrankheiten zu befreien.

Zusammenfassung.

In der Zeit vom 1. Januar 1934 bis zum 30. September 1935 wurden dem Amtsarzt der Stadt Gelsenkirchen 2911 Erbkranke bzw. Erbkrankverdächtige gemeldet. Die meisten Meldungen machten die Beratungsstellen, besonders die psychiatrische Fürsorge. Bis zu dem genannten Termin wurden 700 Fälle bearbeitet; 641mal wurde die Sterilisierung beantragt und in 365 Fällen durchgeführt.

Der angeborene Schwachsinn überwiegt bei den Sterilisierten, dann folgen die Schizophrene und die erbliche Fallsucht. In 56 Fällen wurde der Antrag auf Unfruchtbarmachung vom Erbgesundheitsgericht abgelehnt. Ernsthafte Widerstände von seiten der Patienten oder ihrer Angehörigen wurden nicht beobachtet. Geflüchtet und unauffindbar sind 5 Personen. Der durchschnittliche Krankenhausaufenthalt betrug bei den Männern 7—8 Tage, bei den Frauen 11—12 Tage.

Dem Direktor des Hygienischen Instituts der Universität Münster, Herrn Professor Dr. K. W. Jötten, danke ich für die Ueberlassung des Themas, Herrn Dozent Dr. Reploh für seine Bemühungen bei der Durchsicht der Arbeit. Besonders danke ich Herrn Medizinalrat Dr. H. Huebner, Amtsarzt in Gelsenkirchen, für die Zurverfügungstellung des Materials und für seine zahlreichen Ratschläge.

Schrifttum.

Astel, Professor Dr. med. Karl: Zur Frage der erbbiologischen Bestandsaufnahme. „Der Erbarzt", 1. Jahrg., Nr. 5, Beilage zum „Deutschen Aerzteblatt", S. 78 ff.

Berus, Dr. F.: Historisches zum Sterilisierungsgesetz. „Der Erbarzt", 2. Jahrg., Nr. 7, S. 109.

Bertermann, Gerichtsassessor Helmuth: Das Beschwerderecht des antragsberechtigten Minderjährigen. „Der Erbarzt", 2. Jahrg., Nr. 8, S. 128.

— Die rechtlichen und tatsächlichen Auswirkungen einer in der Unfruchtbarmachung liegenden Lebensgefahr. „Der Erbarzt", 2. Jahrg., Nr. 5, S. 80.

Bieling, Hans: Erbhygienische Untersuchungen an Hilfsschulkindern in Gelsenkirchen. Inaug.-Diss. Münster i. W.

Boehm, Kreisarzt Dr.: Die Aufgaben des Kreisarztes bei der Durchführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses. „Zeitschrift für Medizinalbeamte", Jg. 47, Nr. 8, S. 309 ff.

Boeters, Medizinalrat Dr.: Zur gesetzlichen Unfruchtbarmachung. „Zeitschrift d. Medizinalbeamte", Jg. 48, Nr. 1.

Brunn, Dr. Lisa und Ziemßen, Elisabeth: Aufbau und Arbeitsweise der Abt. für Erb- und Rassenpflege des Gesundheitsamtes des Kreises Kiel. „Der Erbarzt", 2. Jg., Nr. 6, S. 93 ff.

Demme, H., Hamburg: Die Stellung der Epilepsie im Rahmen des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses. Münchener Med. Wochenschr., Jg. 1935, Nr. 39, S. 1567 ff.

Dubitscher, Dr. F. und Kresiment, Dr. W.: Zur Frage der Intelligenzuntersuchung nach Anlage 5a der Ersten Ausführungsverordnung zum Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses. „Der Erbarzt", 2. Jg., Nr. 1, S. 2 ff.

Fischer, Professor Dr. Eugen: Erbarzt und Bevölkerungswissenschaft. „Der Erbarzt", 2. Jg., Nr. 8, S. 113 ff.

Groß, Dr. Walter, Leiter des Rassenpolitischen Amtes der NSDAP.: „Rasse", Rundfunkrede vom 10. Oktober 1934.

Grunau, Oberlandesgerichtsrat Dr.: Ein Jahr Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses. „Juristische Wochenschrift", 64. Jg., Heft 1, S. 4 ff.

Gütt-Rüdin-Ruttke: Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 14. Juli 1933. J. F. Lehmanns Verlag, München 1934.

Hochreuther, Amtsgerichtsrat O.: Das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses, Anregungen zur Aenderung der bestehenden Vorschriften. „Juristische Wochenschrift", 64. Jg., Heft 19, S. 1381 ff.

Holm, Dr. med. Kurt: Die Schwangerschaftsunterbrechung bei Erbkranken. „Zeitschrift für Medizinalbeamte", Jg. 47, Heft 11, S. 453 ff.

Klein, Medizinalrat Dr.: Aus der Arbeit eines Erbgesundheitsgerichtes. „Zeitschrift für Medizinalbeamte", Jg. 47, Nr. 9, S. 360 ff.

Klose, Stadtmedizinalrat Dr.: Beiträge und Folgerungen aus der praktischen Durchführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses. „Der Erbarzt", 1. Jg., Nr. 3, S. 43 ff.

Kopp, Dr. jur. Walter: Ein Jahr Erbgesundheitsgericht. „Der Erbarzt", 2. Jg., Nr. 3, S. 40.

Kranz, Dr. med. H. W.: Die Erbkartei des Gaues Hessen-Nassau. „Der Erbarzt", 1. Jg., Nr. 4, S. 57 ff.

Kresiment, Dr. W.: Die karteimäßige Erfassung der Erbkranken. „Der Erbarzt", 1. Jg., Nr. 7, S. 110 ff.

Küper, Dr. jur. M.: Die Kosten der Unterbringung des Unfruchtbarzumachenden nach Art. 4 Abs. 3 AusfVO. vom 5. Dezember 1933. „Der Erbarzt", 2. Jg., Nr. 5, S. 80.

— Haben der Unfruchtbarzumachende und sein Vertreter einen Anspruch darauf, daß die Sachverständigen und Zeugen in ihrer Gegenwart vernommen werden? „Der Erbarzt", 2. Jg., Nr. 8, S. 127 ff.

— Hat der Unfruchtbarzumachende in dem gegen ihn eingeleiteten Verfahren Anspruch auf rechtliches Gehör und muß er sich deshalb vertreten können? „Der Erbarzt", 2. Jg., Nr. 4, S. 64.

— Ist die Unfruchtbarmachung gegen Ende der Wechseljahre noch zulässig? „Der Erbarzt", 2. Jg., Nr. 4, S. 63 ff.

— Kann dem Erbkranken im Erbgesundheitsverfahren das Armenrecht bewilligt werden? „Der Erbarzt", 2. Jg., Nr. 2, S. 30.

— Steht das Recht, den Antrag auf Unfruchtbarmachung zurückzunehmen, auch dem Amtsarzt und Anstaltsleiter zu? „Der Erbarzt", 2. Jg., Nr. 2, S. 30 ff.

— Ueberblick über einige in der Erbgesundheitsgerichtsbarkeit entstandenen Streitfragen. „Der Erbarzt", 2. Jg., Nr. 7, S. 109 ff.

— Wie bestimmt sich die örtliche Zuständigkeit des zur Stellung des Antrags berechtigten Amtsarztes? „Der Erbarzt", 2. Jg., Nr. 8, S. 127.

Lange, Ob.-Reg.-Med.-Rat Dr. med. Wilhelm: Das Unfruchtbarmachungsverfahren bei Schwachsinnigen unter besonderer Berücksichtigung der Hilfsschüler. „Der Erbarzt", 2. Jg., Nr. 6, S. 89 ff.

Lehmann, Amtsgerichtsrat Dr.: Ein Jahr Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses. „Juristische Wochenschrift", 64. Jg., Heft 19, S. 1376 ff.

Luxenburger, Professor Dr. Hans: Einige erbbiologische Gesichtspunkte bei der Stellung des Sterilisierungsantrages. „Zeitschrift für Medizinalbeamte", Jg. 47, Heft 10, S. 431 ff.

— „Paranoia" und Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses. „Der Erbarzt", 1. Jg., Nr. 3, S. 33 ff.

Mangelsdorf, Medizinalrat Dr. E.: Zur Durchführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses. „Zeitschrift für Medizinalbeamte", Jg. 47, Nr. 4, S. 123 ff.

– Zur Durchführung des Sterilisierungsgesetzes. Vorläufiger Rückblick und Ausblick. „Zeitschrift für Medizinalbeamte", Jg. 47, Nr. 11, S. 447 ff.

Maßfeller, Amtsgerichtsrat: Die Durchführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses. „Juristische Wochenschrift", 64. Jg., Heft 10.

Matzner, Amtsgerichtsrat Dr.: Das Verfahren vor den Erbgesundheitsgerichten. Zeitschrift „Der öffentliche Gesundheitsdienst", 1. Jg., Heft 8, S. 281 ff.

— Die Abänderung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses (GzVeN.). „Der Erbarzt", 2. Jg., Nr. 8, S. 125 ff.

Meinhof, Carl Gerhard: Zur Aenderung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses. „Juristische Wochenschrift", 64. Jg., Heft 30, S. 2113 ff.

Möller I, Rechtsanwalt Carl: Kann das Erbgesundheitsgericht die Unfruchtbarmachung eines Erbkranken beschließen oder muß es das tun? „Juristische Wochenschrift", 64. Jg., Heft 19, S. 1378.

Neubelt, Medizinalrat Dr.: Die ersten 100 Sterilisationsuntersuchungen. „Zeitschrift für Medizinalbeamte", Jg. 47, Nr. 7, S. 266 ff.

— Einige Mitteilungen zur Durchführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses. Zeitschrift „Der öffentliche Gesundheitsdienst", 1. Jg., Heft 11, S. 420 ff.

Ottow, Professor Dr. B.: Darf die Gebärmutter zwecks gesetzlicher Unfruchtbarmachung entfernt werden? „Zeitschrift für Medizinalbeamte", Jg. 48, Nr. 2, S. 39 ff.

Panse, Dr. Friedrich: Was ist „schwerer Alkoholismus" im Sinne des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 14. Juli 1933? „Der Erbarzt", 1. Jg., Nr. 2, S. 19 ff.

Peretti, Dr. E.: Vorläufiges Ergebnis einer erbbiologischen Bestandsaufnahme. „Der Erbarzt", 1. Jg., Nr. 1, S. 5 ff.

Prost, Dr. jur.: Aus der Praxis der Erbgesundheitsgerichte. „Der Erbarzt", 2. Jg., Nr. 3, S. 41.

Riedel, Medizinalrat Dr.: Die Abgrenzung der „schweren erblichen körperlichen Mißbildung" nach dem Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses. „Zeitschrift für Medizinalbeamte", 47. Jg., Nr. 8, S. 322 ff.

Ristow, Gerichtsassessor Dr. Erich: Einige Fragen aus der Praxis der Erbgesundheitsgerichte. „Juristische Wochenschrift", 64. Jg., Heft 26, S. 1822 ff.

Rüdin, Professor Dr.: Erblichkeit, Rassenhygiene und Bevölkerungspolitik. Psychiatrie und Rassenhygiene. „Münchener Medizinische Wochenschrift", 81. Jg., Nr. 28, S. 1049 ff.

Ruttke, Dr. jur.: Erbpflege in der deutschen Gesetzgebung. „Der Erbarzt", 1. Jg., Nr. 5, S. 65 ff.

Sachse, Dr. Peter: Die Erbkrankenkartei der Stadt Leipzig. „Der Erbarzt", 1. Jg., Nr. 7, S. 109.

Schmitz, Landgerichtsdirektor Dr. Wilhelm: Die Rechtsprechung der Erbgesundheitsgerichte. „Die Medizinische Welt", 9. Jg., Nr. 39.

Skalweit, Medizinalrat Dr. W.: Die Tätigkeit des Amtsarztes bei der Durchführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses. Zeitschrift „Der öffentliche Gesundheitsdienst", 1. Jg., Heft 11, S. 401 ff.

Thiel, Wolfgang: Sterilitätsbegutachtungen bei Erbkranken durch Salpingographie. „Deutsche Medizinische Wochenschrift", 61. Jg., Nr. 37, S. 1476 ff.

Trunk, Medizinalrat Dr. Hans: Allzu großes Zögern bei Unfruchtbarmachung wegen schweren Alkoholismus. „Der Erbarzt", 2. Jg., Nr. 3, S. 41 ff.

Tourné, Dr. W.: Erfahrungen bei der erbbiologischen Bestandsaufnahme in der Erbbiologischen Zentrale des Verbandes der Krankenkassen in Berlin. „Der Erbarzt", 2. Jg., Nr. 1, S. 9 ff.

Verhandlungen des Preußischen Landesgesundheitsrates. Nr. 24. „Die Eugenik im Dienste der Volkswohlfahrt". Bericht über die Verhandlungen eines zusammengesetzten Ausschusses des Preußischen Landesgesundheitsrates vom 2. Juli 1932.

Verschuer, Professor Dr. O. Frhr. v.: Aufgaben und Ziele des Institutes für Erbbiologie und Rassenhygiene zu Frankfurt a. M. „Der Erbarzt", 2. Jg., Nr. 7, S. 97 ff.

— Eheberatung und erbbiologische Bestandsaufnahme durch die staatlichen Gesundheitsämter. „Der Erbarzt", 2. Jg., Nr. 9, S. 129 ff.

Wex, Amtsgerichtsrat Dr.: Amt und Aufgaben des Kreisarztes im Verfahren zur Verhütung erbkranken Nachwuchses. „Zeitschrift für Medizinalbeamte", Jg. 47, Nr. 12, S. 516 ff.

Wille, Amtsgerichtsrat Dr.: Zur Frage der Unfruchtbarmachung hervorragend begabter Manisch-Depressiver. „Der Erbarzt", 2. Jg., Nr. 5, S. 77.

Wülffing, Kreisarzt Dr.: Ein Beitrag zur Ermittelung des angeborenen Schwachsinns. „Zeitschrift für Medizinalbeamte", Jg. 47, Nr. 12, S. 529 ff.

Lebenslauf.

Ich, Ludwig Wilhelm Heller, wurde am 11. April 1911 als Sohn des im Jahre 1926 verstorbenen Gastwirtes Wilhelm Heller und seiner Gemahlin Gertrud, geb. Mecking, zu Gelsenkirchen geboren. Besuchte 4 Jahre lang die kath. Volksschule und anschließend das städt. Realgymnasium in Gelsenkirchen, wo ich am 27. Februar 1931 die Reifeprüfung bestand. Studierte dann Medizin in Münster i. W., Berlin, Rostock und Düsseldorf. Physikum in Berlin am 24. Februar 1934. Das medizinische Staatsexamen bestand ich in Münster i. W. am 17. Dezember 1936 und bin jetzt am städt. Säuglings- und Kinderkrankenhaus zu Gelsenkirchen als Medizinalpraktikant tätig.